



Universidad Nacional
Federico Villarreal

NT:

SECRETARIA GENERAL
OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales Decana de la FTM - UNFV	Solicito: Obtener el Título Prof. de Licenciado Tecnólogo Médico en
Dependencia a quien se dirige:	S U M I L L A (Ver al reverso)

DATOS DEL SOLICITANTE:			
Estudiante (X)	Docente ()	Administrativo ()	Empresa o Entidad Pública () Persona Natural ()

NOMBRES Y APELLIDOS
XXXXXXXXXXXXXX

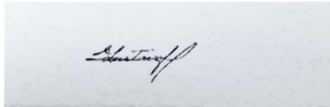
Facultad:	Especialidad:	Escuela Profesional:	Código:
Tecnología Médica			

D N I o Pasaporte o Carné Extranjería	DIRECCIÓN DOMICILIARIA: Av. Jr. Calle - Pasaje - Mz. Lt. Urbanización	Nº y/o Dpto.	Distrito:

Teléfono fijo:	Celular:	Correo Electrónico:
	999999999	xxxxxxxxxxxxx@hotmail.com 20XXXXXXXX@unfv.edu.pe

Fundamento de la solicitud:
Solicito revisor de plan de tesis

Documentos que se adjunta:	Total:
- Solicitud (PDF) - Plan de tesis (WORD)	03 archivos

Lugar y Fecha:	Firma y Post Firma del Solicitante:
Lima, XXXXXXXXXX	

SG-UNFV-001

Jirón Carlos Gonzales 285 – Maranga – San Miguel Teléfono:
748-0888 Anexo 9118 – 2508 Telefax: 219-3655